

trumentação, medicação intracanal e uma eficiente irrigação. O hipoclorito de sódio é um excelente solvente orgânico, assim como um ótimo agente antibacteriano, porém deve ter-se em atenção o seu potencial efeito lesivo para os tecidos periapicais. Assim apresenta-se uma doente, que recorreu ao CHUPorto, após um acidente por extravasamento deste irrigante. **Descrição do caso clínico:** Doente, sexo feminino, de 68 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, devidamente medicada e sem alergias conhecidas. Recorre ao serviço de urgência, 5 dias após início de endodontia do dente 16. Com queixas de dor, edema e hematoma da hemiface direita com extensão ao pescoço ipsilateralmente, desde a realização do procedimento. Sob antibioterapia (amoxicilina com ácido clavulânico), releva preocupação por manutenção do quadro clínico. Foi informada sobre intercorrência ‘com produto’ usado. Ao exame objetivo extra-oral, apresenta celulite da face e hematoma em reabsorção no trajeto fascial previsto. Intra-oralmente apresenta o dente 16 com a cavidade de acesso aberta, sem outras alterações de relevo. Manteve esquema terapêutico e cuidados. Reavaliada passados 10 dias com queixas de manutenção do edema. Realizou ortopantomografia que confirma cárie em 16, sem reação apical, decidindo-se continuar sob vigilância. Após 6 semanas, recorre novamente à urgência hospitalar, por tumefação de novo da hemiface direita. Ao exame objetivo apresenta abcesso por vestibular de 16. Realizou-se drenagem sob anestesia local, com saída de abundante conteúdo purulento. Medicou-se com clindamicina e metronidazol. Já sem sinais inflamatórios evidentes, em novo agendamento, é realizada a exodontia do dente. Em reavaliação final apresenta remissão total da sintomatologia. **Discussão e conclusões:** O extravasamento de hipoclorito de sódio é uma das complicações, que mesmo que infrequente, deve ser rapidamente identificada e tratada, de forma a evitar intercorrências mais severas. Reconhecer um acidente, identificando sinais como: dor imediata, edema dos tecidos adjacentes, hematoma e hemorragia pelo canal radicular é fundamental. O objetivo primordial é a prevenção, realçando-se uma correta técnica de irrigação e eventualmente o uso de outras opções de irrigantes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.936>

#052 Retratamento endodôntico ortógrado e microcirúrgico de molar mandibular – Caso clínico



Jorge Martins*, Mariana Domingos Pires, Mario Rito Pereira, António Ginjeira, Duarte Marques, João Caramês

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A persistência de patologia periapical em casos previamente retratados endodônticamente por via ortógrada, e em que foram cumpridos os princípios funcionais e biológicos do tratamento, torna a abordagem microcirúrgica válida, permitindo a manutenção da peça dentária de forma conservadora, através de uma abordagem direccionada ao foco de patologia. Apresentamos um caso de retratamento endodôntico ortógrado de um molar inferior com extensa reabsorção radicular externa inflamatória, que demonstrou sinais de

persistência de patologia periapical nas raízes mesiais 4 anos após retratamento, tendo-se optado por uma abordagem microcirúrgica (retratamento endodôntico retrógrado) selectiva. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, com catorze anos, encaminhado para a consulta de endodontia para avaliação do dente 46. O paciente reportou não ter dor associada apresentando ausência de sintomas à palpação e percussão. A mobilidade estava dentro dos parâmetros normais e não se identificaram bolsas periodontais. Radiograficamente observou-se uma restauração coronária e um tratamento endodôntico prévio com uma extensa extrusão de material obturador na raiz distal acompanhada por reabsorções radiculares apicais e lesões periapicais em ambas as raízes. Foi determinado um diagnóstico de tratamento endodôntico prévio com periodontite apical assintomática. Foi realizado o retratamento endodôntico ortógrado ao longo de três consultas, com remoção do material localizado tanto no espaço intracanal como periapical, e posterior protocolo de desinfecção e obturação com plug apical em MTA e backfill com gutta-percha. O caso foi acompanhado periodicamente tendo-se observado a recuperação completa dos tecidos pericapicais a distal e uma recuperação incompleta em mesial. No controlo dos 4 anos observou-se uma fístula associada à raiz mesial tendo sido proposta uma abordagem microcirúrgica com objetivo de enuclear a lesão associada e regularizar os defeitos apicais da raiz. Aos 2 anos da intervenção cirúrgica, e 6 anos do retratamento da raiz distal, observa-se uma total recuperação dos tecidos periapicais, sendo que o paciente permanece assintomático. **Discussão e conclusões:** O retratamento endodôntico, não cirúrgico ou cirúrgico, constitui um procedimento previsível e adequado para casos em que se pretende evitar extracção dentária, podendo ainda os clínicos optar por uma abordagem faseada, combinada e selectiva conforme a complexidade do caso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.937>

#053 Reimplante intencional de segundo molar inferior como última alternativa conservadora



Flávia Cracel Nogueira*, Mariana Domingos Pires, Duarte Nuno Amaro, Sérgio André Quaresma, Jorge Martins, António Ginjeira

FMDUL, CHU de São João

Introdução: O reimplante intencional (RI) consiste na extração proposada de um dente, manipulação endodôntica e reinserção no alvéolo o mais breve possível, a fim de tratar uma evidente falha clínica ou radiográfica de um tratamento endodôntico. Hoje, estão descritas taxas de sucesso a rondar os 90% sendo o objetivo deste trabalho detalhar um destes procedimentos. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 70 anos, apresentou-se com queixas de dor forte, sensação de ‘dente alto’ e edema na gengiva na zona do dente 3.7. Ao exame clínico verificou-se que as queixas provinham desse dente que apresentava uma coroa metalo-cerâmica com mais de 10 anos. Adicionalmente, objetivou-se uma resposta dolorosa à percussão vertical e à palpação com supuração pelo sulco gengival e sondagem patológica associada. O exame radiográfico revelou a